



Ticagrelor vs prasugrel dans le traitement préhospitalier du SCA ST+ : **victoire du Tica par KO !**

Aurélien LOYEAU, Data scientist, GIP Sesan
Congrès des Urgences de la SFMU le 9 juin 2022

Introduction

L'arrivée des inhibiteurs du P2Y12 a considérablement modifié la stratégie d'antiagrégation plaquettaire (AAP) du SCA ST+. Ni les dernières études prospectives (*ISAR REACT 5*) ni les recommandations (*ESC 2017*) **n'ont aidé les praticiens dans le choix de la molécule ...**



Objectifs

Etudier l'évolution des prescriptions d'AAP dans les SCA ST+ .

Méthode

Source

Extraction du registre régional pré-hospitalier des SCA ST+<24h par les 8 SAMU/39 SMUR



Inclusion

Tous les patients du registre de 2014 à 2019

Analyse

- 1) Evaluer la tendance entre 2014 et 2019 des taux de **prescription d'une double antiagrégation plaquettaire** et la **répartition des différentes molécules associées à l'aspirine**
 - 2) Etudier l'existence d'une dépendance entre les SCA ST + traités par **Prasugrel** ou **Ticagrelor** et les caractéristiques du patient et de sa prise en charge
- Test de Cochran-Armitage -> tendance dans le temps
Test de chi-deux -> Relation entre les variables qualitatives

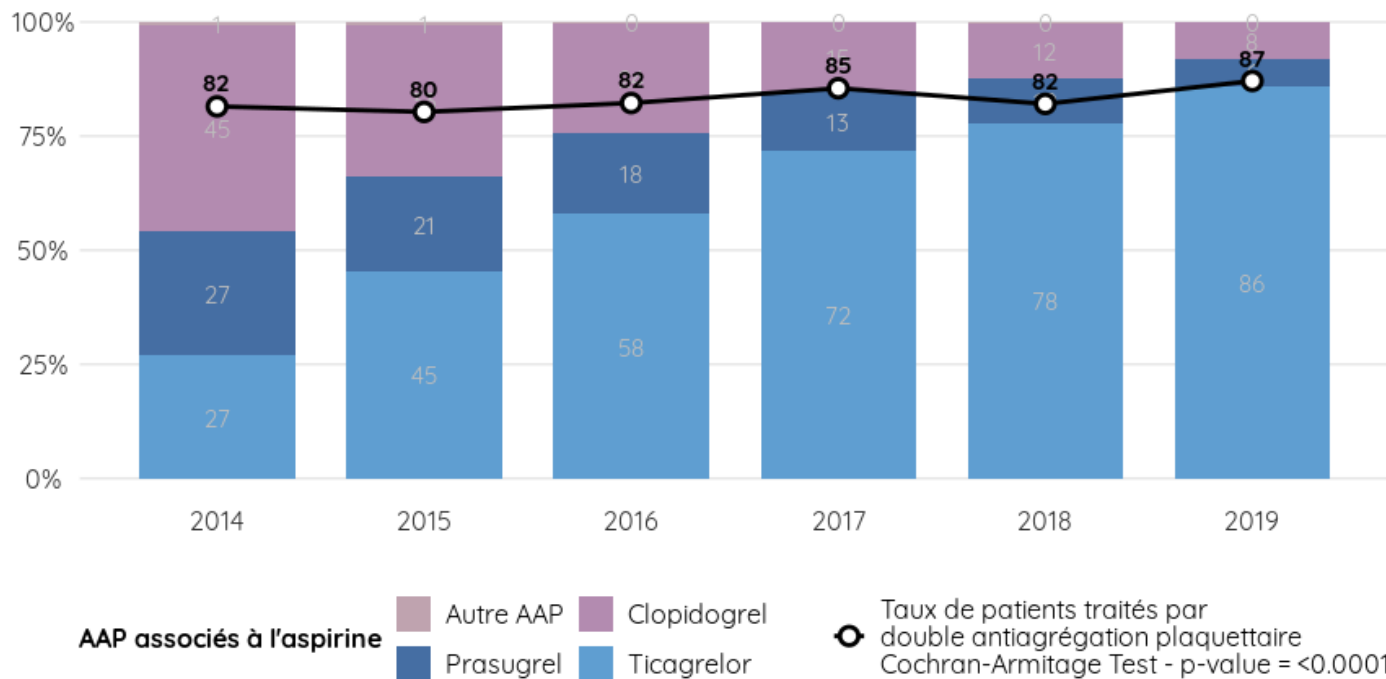
Résultats



14 601 patients inclus dont **78%** hommes et **22%** de femmes d'âge médian **61 ans** (52-72).

1

Evaluer la tendance dans le temps du (1) taux de prescription d'une double AAP et (2) des taux de clopidogrel, ticagrelor et prasugrel



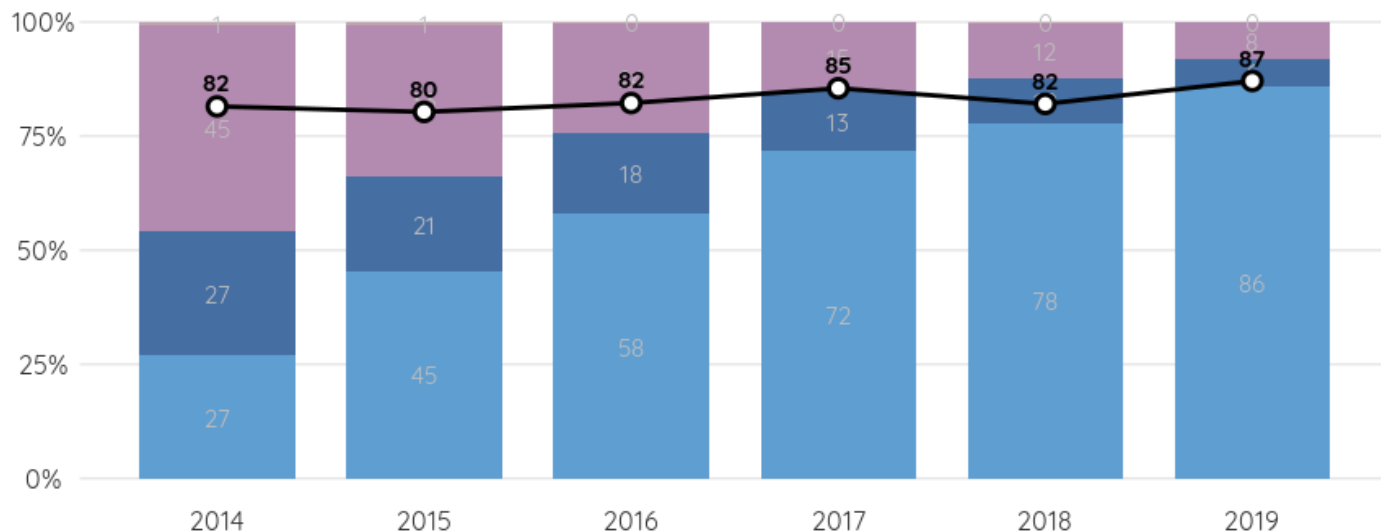
Résultats



14 601 patients inclus dont **78%** hommes et **22%** de femmes d'âge médian **61 ans** (52-72).

1

Evaluer la tendance dans le temps du (1) taux de prescription d'une double AAP et (2) des taux de clopidogrel, ticagrelor et prasugrel



▶ Sur la période **83% avec une double AAP avec une augmentation significative** dans le temps ($p < 0,0001$)

▶ Sur la période **le second AAP** était d'abord du **ticagrelor (61%)**, puis du **clopidogrel (23%)** et du **prasugrel (16%)**

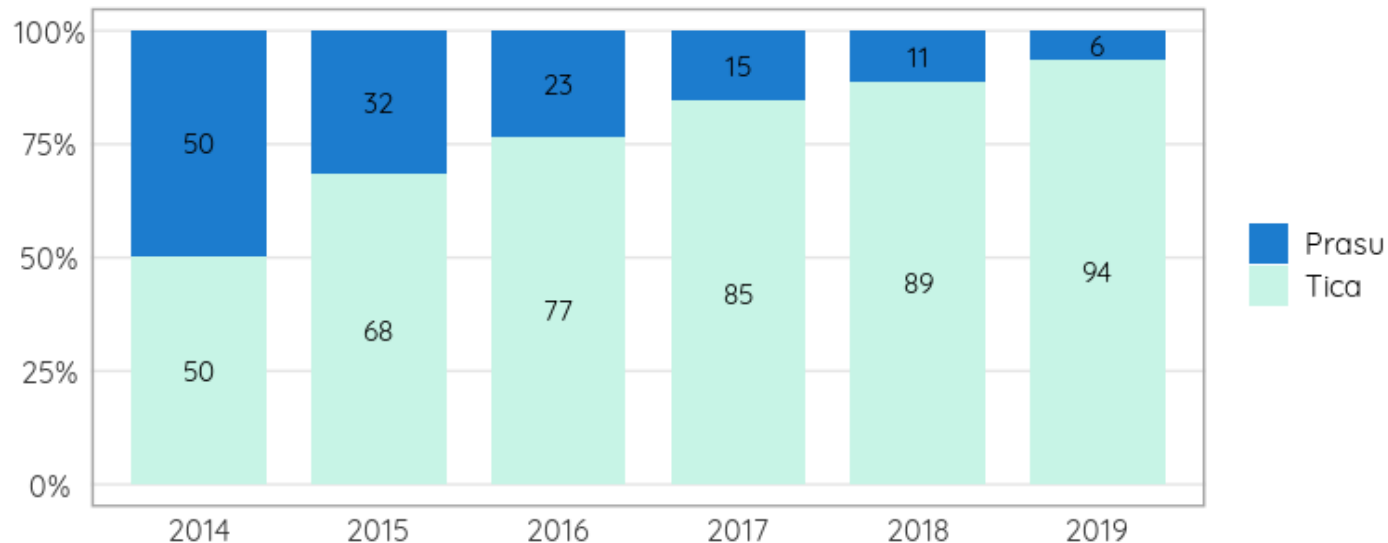
Résultats



14 601 patients inclus dont **78%** hommes et **22%** de femmes d'âge médian **61 ans** (52-72).

1

Evaluer la tendance dans le temps du (1) taux de prescription d'une double AAP et (2) des taux de clopidogrel, ticagrelor et prasugrel



▶ Le ratio ticagrelor / prasugrel était de 50/50 en 2014. Six ans plus tard, il était de 94/6 (Cochran-Armitage, $p < 0,0001$)

Résultats

2

Etudier l'existence d'une dépendance entre les SCA ST + traités par Prasugrel ou Ticagrelor et d'autres paramètres (analyses univariables via tests de chi-deux et Wilcoxon)

	Prasugrel N = 2017 (20%)	Ticagrelor N = 7923 (80%)
Sexe		
Hommes, n (%)	1 679 (83,5%)	6 161 (78,2%)
Femmes, n (%)	331 (16,5%)	1 713 (21,8%)
Siège IDM		
Antérieur, n (%)	993 (49,3%)	3 922 (49,5%)
Inférieur, n (%)	1 023 (50,7%)	4 001 (50,5%)
Indéterminé, n (%)	947 (47%)	3 509 (44,3%)
Age, médiane (Q1-Q3) (min)	57 [50-65]	60 [52-71]
Gravité, n (%)	225 (11,2%)	1056 (13,3%)
mortalité hospitalière, n (%)	27 (1,7%)	127 (3,1%)
Délai douleur appel, médiane (Q1-Q3) (min)	69 [26-185]	64 [25-174]
Délai douleur - Passage du guide (Q1-Q3) (min)	193 [140-328]	200 [141-339]

Résultats

2

Etudier l'existence d'une dépendance entre les SCA ST + traités par Prasugrel ou Ticagrelor et d'autres paramètres (analyses univariables via tests de chi-deux et Wilcoxon)

	Prasugrel N = 2017 (20%)	Ticagrelor N = 7923 (80%)
Sexe		
Hommes, n (%)	1 679 (83,5%)	6 161 (78,2%)
Femmes, n (%)	331 (16,5%)	1 713 (21,8%)
Siège IDM		
Antérieur, n (%)	993 (49,3%)	3 922 (49,5%)
Inférieur, n (%)	1 023 (50,7%)	4 001 (50,5%)
Indéterminé, n (%)	947 (47%)	3 509 (44,3%)
Age, médiane (Q1-Q3) (min)	57 [50-65]	60 [52-71]
Gravité, n (%)	225 (11,2%)	1056 (13,3%)
mortalité hospitalière, n (%)	27 (1,7%)	127 (3,1%)
Délai douleur appel, médiane (Q1-Q3) (min)	69 [26-185]	64 [25-174]
Délai douleur - Passage du guide (Q1-Q3) (min)	193 [140-328]	200 [141-339]

- ▶ Le ticagrelor est + souvent donné **chez les femmes**
- ▶ Les patients qui reçoivent du Ticagrelor sont
 - sont **un peu plus âgés (60 ans vs 57)**
 - sont **un peu plus graves (13% vs 11%)**
 - **décèdent d'avantage (3,1% vs 1,7%)**
 - sont **reperfusés un peu moins rapidement (200 min vs 193 min)**

Conclusion

- ▶ Le recours à la double AAP a augmenté au fil du temps.
- ▶ Le ticagrelor s'est imposé comme molécule de première intention.

Stratégie à confronter aux données de la littérature et recommandations en vigueur.